

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

651

Présentée et soutenue le Samedi 21 Juillet 1900, à 1 heure

PAR

J. PRIME

Né à Martigné-Ferchaud, le 13 septembre 1876

DES ACCIDENTS TOXIQUES

PRODUITS PAR

L'ÉOSINATE DE SODIUM

Président : M. RAYMOND, Professeur.

Juges : MM. MÉNÉTRIER, Professeur.

DUPRÉ et THIROLOIX, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

JOUBE ET BOYER

Imprimeurs de la Faculté de médecine

15, RUE RACINE, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 21 Juillet 1900, à 1 heure

PAR

J. PRIMÉ

Né à Martigné-Ferchaud, le 13 septembre 1876

DES ACCIDENTS TOXIQUES

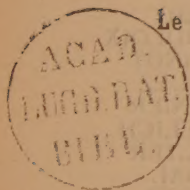
PRODUITS PAR

L'ÉOSINATE DE SODIUM

Président : M. RAYMOND, Professeur.

Juges : MM. MÈNÉTRIER, Professeur.
DUPRÉ et THIROLOIX, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

JOUVE ET BOYER

Imprimeurs de la Faculté de médecine

15, RUE RACINE, 15

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

PROFESSEURS

MM.

Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL
	DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	MATHIAS, DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	LANDOUZY
Hygiène	PROUST
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	BRISAUD
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
	POTAIN
Clinique médicale	JACCOUD
	HAYEM
	DIEULAFOY
	GRANCHER
Maladies de enfants	JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des mala- dies de l'encéphale	FOURNIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux ..	BERGER
	DUPLAY
Clinique chirurgicale	LEDENTU
	TILLAUX
Clinique ophtalmologique	PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires ..	GUYON
	BUDIN
Clinique d'accouchement	PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIÉR	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques

M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire de mon Père

A ma Mère

A mes Frères

A mes Amis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Raymond

Médecin de la Salpêtrière
Chevalier de la Légion d'honneur

DES ACCIDENTS TOXIQUES PRODUITS PAR L'ÉOSINATE DE SODIUM

Introduction

C'est au cours d'une visite à Bicêtre, dans le service du Dr Bourneville, que nous avons eu l'idée de puiser au milieu des éléments si riches et si divers de ce service unique, les éléments de notre thèse inaugurale. Le sujet que nous avons choisi, sur les conseils de M. le Dr Bourneville, traite des accidents observés à la suite de l'administration de l'éosinate de sodium. C'est là, ainsi que nous le verrons plus loin, une tentative thérapeutique que l'expérience semble avoir formellement condamnée ; mais cependant il nous a semblé que cette étude méritait d'être faite, non seulement au point de vue spéculatif d'une forme d'intoxication non encore décrite ; mais encore parce que nous n'avons nulle part trouvé d'indications sur l'action que peuvent exercer sur l'organisme humain ces produits qui, nés dans le laboratoire se répandent tous les jours, de plus en plus, dans le domaine industriel,

Nous n'avons observé par nous-même qu'un petit nombre de malades ; si cependant nous avons pu relater en détail près d'une trentaine de cas, c'est grâce à la bienveillance de M. le Dr Bourneville, qui nous a permis de recueillir, dans les observations si complètes qu'il a soin de faire prendre dans son service, les éléments de notre modeste travail. Qu'il nous soit permis, en commençant, de lui adresser l'assurance de notre sincère gratitude.

Que nos maîtres de l'école de Rennes, que MM. les Drs Delacour, Dayot, Blin, Lefeuvre et Lautier acceptent l'hommage de notre reconnaissance.

Nous remercierons d'une manière toute particulière M. le Dr Bertheux pour les précieux encouragements et les sûrs conseils qu'il nous a prodigués.

M. le professeur Raymond a bien voulu accepter la présidence de notre thèse ; qu'il nous soit permis de lui exprimer tous nos remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait.



Chapitre Premier

Nous n'entreprendrons pas de faire ici l'historique, ni même de rappeler sommairement les différentes médications ou pratiques qui ont été préconisées dans le traitement de l'épilepsie. Cette interminable et fastidieuse énumération ne nous apprendrait rien ; elle ne servirait qu'à nous montrer les tâtonnements d'un empirisme aveugle, cherchant un traitement pour une affection qui, très probablement, n'est pas univoque, n'est qu'un syndrome caractérisant plusieurs états pathologiques distincts, et dont, en tout cas, la pathogénie et l'anatomie pathologique nous sont complètement inconnues.

Contentons-nous de renvoyer à l'ouvrage de Delasiauve (1) qui classe toutes ces médications, et à la thèse de Cortot qui complète l'énumération de Delasiauve en y ajoutant la liste fort longue des essais thérapeutiques de l'épilepsie depuis 1854 jusqu'à nos jours.

A toutes ces médications, une seule a survécu au

(1) Delasiauve. — *De l'épilepste*, 1854.

juste discrédit dans lequel sont tombées les autres, c'est la *médication bromurée*. Le bromure de potassium a été introduit dans la thérapeutique du mal comitial en 1851 par Locock. Son action physiologique a été très bien étudiée par Martin-Damourette, Pelvet, Germain Sée ; son mode d'administration a été soigneusement réglé par les observations de Aug. Voisin et de Féré.

Deux faits indiscutables dominent l'action du bromure de potassium sur l'organisme ; ce sont : 1° *une action sur le système nerveux* ; 2° *une action sur l'appareil circulatoire*. Plusieurs opinions ont été émises par le mode de relation de ces deux actions.

Pour Laborde, A. Voisin, Cl. Bernard, le bromure de potassium agit d'abord sur la moelle, et secondairement, par l'intermédiaire du grand sympathique, sur le cœur et la circulation générale.

Pour Germain Sée, au contraire, le bromure de potassium agirait primitivement sur la circulation. Il excite, tout d'abord, le centre vaso-moteur et fait contracter les vaisseaux ; il en résulte une anémie des centres nerveux et particulièrement de la moelle. Quant à l'affaiblissement de l'activité du cœur, au ralentissement de ses contractions, ils seraient dus à l'épuisement de cet organe par suite de l'obstacle que lui crée la vaso-constriction.

Eulenburg et Guttman font du bromure de potassium simplement un poison du cœur : il paralyse sa fibre musculaire et ses ganglions automoteurs.

Pour Martin-Damourette et Pelvet, c'est un poison

neuro-musculaire agissant à la fois sur le système nerveux central et sur tout l'appareil musculaire.

Enfin pour Gubler, le bromure de potassium agit à la fois, sur l'encéphale et la moëlle, sur les extrémités périphériques des nerfs sensitifs qu'il paralyse en partie, et sur la circulation.

Mais on peut encore se demander si le médicament agit par l'élément *brôme* ou par l'élément *potassium*. La question semble avoir été résolue par Krauss de la façon suivante : les effets produits sur le système nerveux appartiennent à l'élément brôme, ceux produits sur le cœur et la circulation appartiennent à l'élément potassium. Ces conclusions, appuyées par les travaux de Gubler, Martin-Damourette, Pelvet, Rabuteau, se trouvent encore confirmées par les recherches toutes récentes de MM. Ch. Richet et Ed. Toulouze. Ces auteurs ont, en effet, démontré (Acad. des Sciences. *Novembre 1899*) que, chez les épileptiques, l'action du bromure de potassium devenait beaucoup plus sensible si l'on privait l'organisme de chlorures alimentaires, c'est-à-dire, si l'on mettait les cellules en état d'absorber plus facilement et plus complètement les brômures.

Ce fait une fois reconnu, de l'action du brôme sur les éléments nerveux, on rechercha les meilleurs modes d'administration de ce médicament. Après le bromure de potassium, qui, venu le premier, reste encore en tête de la médication sédatrice, on préconisa le bromure de sodium, le bromure d'ammonium ; ces trois brômures associés

constituent l'elixir polybrômuré de Yvon, d'un usage très répandu.

Le brômure de strontium a été expérimenté par Féré; le brômure de lithium par Mitchell et par Rambaud; le brômure de nickel, lui-même, a eu quelques partisans. *

Dans son service de Bicêtre, M. le Dr Bourneville a successivement étudié l'action du brômure de zinc (1), du brômure d'or (2), du brômure de camphre (3). Ce dernier, seul, semble avoir donné des résultats thérapeutiques appréciables, et rend de réels services dans le traitement des vertiges épileptiques et de la chorée.

C'est en continuant ces recherches thérapeutiques que l'on a été amené à étudier l'action de l'éosinate de sodium.

L'éosinate de sodium dérive de la fluorescéine. La fluorescéine ($C^{20}H^{12}O^5$) est une phtaléine qui forme trois dérivés bromés, les mono, di et tétrabromo-fluorescéines. Pour obtenir l'éosine qui est la tétrabromo-fluorescéine ($C^{20}H^8Br^4O^5$) on traite la fluorescéine par $4 Br^2$ en présence de l'acide acétique ou de l'alcool : l'éosine se dépose au bout de quelques temps.

L'éosine est un acide assez puissant, l'acide acétique ne le déplace qu'incomplètement de ses sels, et, en présence du potassium, du sodium, de l'ammonium, elle donne

(1) *Progrès Médical*, 1877.

(2) Bourneville et Dauge. *Recherches sur l'épilepsie et l'idiotie*, 1882. — Cornet. *Th. Paris*, 1889.

(3) Bourneville. *Recherches sur l'épilepsie et l'idiotie*, 1876-1896. — Haslé. *Th. Paris*, 1899.

des composés plus ou moins stables. Nous n'avons pu trouver la formule exacte de l'éosinate de sodium; mais il y a tout lieu de le croire absolument analogue à celle de l'éosinate de potassium qui renferme cinq molécules d'eau de cristallisation. Dans ces conditions, la molécule d'éosinate de sodium ($C^{20}H^5Br^4O^3Na^2 \cdot 5H^2O$) renferme 32,0 de brôme; c'est-à-dire que 1 gramme d'éosinate de sodium renferme environ 0 gr. 40 de brôme

Partant de là, MM. Le Goff et Sainton (1) ont entrepris une série d'expériences ayant pour but de rechercher si l'action du brôme en combinaison organique présentait quelques analogies avec celle du brôme combiné à un radical métallique. Ce sont ces expériences au nombre de quatre, deux sur des grenouilles et deux sur des chiens que nous allons relater avec les examens post-mortem qui ont suivi.

Exp. I. — Grenouille de 18 gr. — 21 juin, ingestion stomacale d'une capsule de 20 centigrammes d'éosinate. En moins d'une heure, l'eau de l'aquarium est rose. — 22 juin, 20 centigrammes. — 24 juin, 20 centigrammes; l'animal nage difficilement. — 28 juin, 1 gr. 50. — 29 juin, l'animal, dans la torpeur, nage à peine; laissé sur le sol, ne fait aucun mouvement. — 30 juin, mort.

Exp. II. — Grenouille de 15 gr. — 29 juin, 20 centigrammes d'éosinate. — 30 juin, 20 centigrammes. L'eau de l'aquarium se colore et la coloration se fixe sur la peau de l'animal; sang

(1) *Progrès Médical*, 1898, p. 51.

coloré. — 2 juillet, 1 gramme d'éosinate. — 3 juillet, l'animal se tient blotti dans un coin de l'aquarium, immobile ; diminution de la sensibilité, mort le soir.

Dans les deux cas, on a noté une parésie du train postérieur sans paralysie complète, et les animaux ont présenté les deux fois une gastro-entérite mortelle. L'examen du sang, à travers la membrane interdigitale, a montré nettement la couleur de l'éosine, sans que pour cela la coloration soit fixée sur les hématies ou les leucocytes, même après fixation par la méthode d'Ehrlich. Il semble que la matière colorante passe en nature dans le torrent circulatoire et ne subisse plus qu'une réduction partielle de la part des éléments anatomiques vivants.

Exp. III. — Chien de 40 kilogrammes. 28 juin, injection sous-cutanée de 6 centimètres cubes d'une solution d'éosinate de sodium à 25 0/0. 20 juin. nouvelle injection de 20 centimètres cubes : les urines et les selles sont colorées ; pas de coloration des muqueuses. 1^{er} juillet, paralysie légère du train postérieur, l'animal traîne les pattes de derrière en marchant ; sensibilité intacte, réflexes conservés. Injection de 20 centimètres cubes. 3 juillet, légère diminution de la paraplégie ; même état de la sensibilité et des réflexes. 4 juillet, apparition au niveau de la première injection d'une escharre circulaire, à bords festonnés, taillés à pic, laissant voir le tissu cellulaire sous-cutané fortement coloré.

L'animal est sacrifié le 5 juillet. A l'autopsie tout le

tissu conjonctif apparaît imprégné de matière colorante, à l'exclusion des autres tissus.

Exp. IV. — Chien de 11 kilogr. 500. — 7 juillet, ingestion de 1 gr. 50 d'éosinate de sodium. — 8 juillet, 2 grammes. — 9 juillet, 1 gr. 50; environ un quart-d'heure après l'ingestion, l'animal vomit: les matières fécales et l'urine sont colorées en rouge. — 15 juillet, 2 grammes. — Le 16 juillet, le chien maigrit, présente de l'hésitation du train postérieur pendant la marche. — 20 juillet, au moyen d'une sonde, on introduit dans l'estomac 10 centimètres cubes d'une solution d'éosinate à 50 0/0. — 22 juillet, 20 c. c. de solution. — 23, 24 juillet, 30 c. c. — 25, juillet, 40 c. c. Vomissements après l'ingestion; l'expérience est suspendue pendant cinq jours. — 31 juillet, l'animal étant à jeun, on lui introduit dans l'estomac 40 centimètres cubes de la solution, étendus de 100 centimètres cubes d'eau; le chien a mangé après l'absorption: au bout de dix minutes se sont montrés des vomissements alimentaires et éosiniques. — 3 août, 12 centimètres cubes de la même solution. Par suite de l'intolérance gastrique qui dure depuis plusieurs jours, on est obligé d'avoir recours aux injections sous-cutanées, et dans la même journée on injecte 60 centimètres cubes de la solution ordinaire. — 4 août, paralysie du train postérieur très marquée, réflexes rotuliens diminués; jambe droite un peu œdématisée. — 5 août, nouvelle injection de 26 c. c. de la même solution.

7 août. — L'animal est sacrifié. Immédiatement après la mort, les yeux ont présenté une coloration fluorescente.

L'examen macroscopique aussi bien que microscopique des organes a montré que la coloration rose se localisait particulièrement sur les éléments du tissu conjonctif.

Le sang, examiné à l'état frais, montre que les globules rouges ont la coloration caractéristique de l'hémoglobine, les globules blancs ont un reflet mauve pâle. Fixés par la méthode d'Ehrlich et colorés par la combinaison éosine bleu de méthylène, les globules rouges ont pris l'éosine, les globules blancs plus nombreux ont pris leur couleur respective suivant leur nature.

Ces quatre expériences, il faut le reconnaître, ne permettent aucune conclusion, non plus que les cas de ces deux épileptiques auxquels MM. Le Goff et Sainton ont administré 2 grammes d'éosinate par jour, sans autre accident que la fluorescence des urines.

C'est pour éclaircir cette question des effets thérapeutiques de l'éosinate de sodium que M. le Dr Bourneville a entrepris cette série de recherches dans son service. On verra, en parcourant ces observations, que le résultat pratique a été tout différent de ce que la théorie pouvait faire espérer.



Chapitre II

Vingt-six malades, répartis en quatre séries, ont été soumis au traitement par l'éosinate de sodium.

Les dix malades de la première série ont pris, presque sans interruption, de l'éosinate du 1^{er} mars au 31 août 1898.

Ceux de la deuxième série, du 1^{er} juillet au 31 août.

Ceux de la troisième, du 7 juillet au 31 août 1898.

Quant aux quatre malades de la quatrième série, leur traitement, commencé le 1^{er} novembre 1899, se continue encore, après des interruptions plus ou moins longues.

Le *mode d'administration* du médicament a été réglé dans tous les cas de la manière suivante :

1 ^{re} semaine.....	0 gr. 25
2 ^{me} —	0 gr. 50
3 ^{me} —	0 gr. 75
4 ^{me} —	1 gr.
5 ^{me} —	1 gr. 50
6 ^{me} —	2 gr.
7 ^{me} —	2 gr. 50
8 ^{me} —	3 gr.
9 ^{me} —	3 gr. 50

La dose de 3 gr. 50 n'a jamais été dépassée. L'éosinate était donné à l'état solide, d'abord sous forme de capsules de 0 gr. 25 renfermées dans une enveloppe de gélose ; puis sous forme de cachets de pain azyme de 0 gr. 25 également.

Pour toutes ces observations, nous avons fait précéder la relation de l'intoxication éosinique d'un court sommaire rappelant les antécédents héréditaires et personnels du malade. Pourtant, pour le malade Font... (Obs. IV), décédé dans le service, nous avons cru intéressant de publier en entier son observation que nous avons complète entre les mains.



Observations

OBSERVATION I

Épilepsie idiopathique

Sommaire. — Tante paternelle atteinte de rhumatismes nerveux. — Cousine germaine internée dans un asile d'aliénés. — Rougeole. — Maux de tête fréquents. — Vertiges, accès.

All... (Léon), 21 ans, est entré le 20 juillet 1896 dans le service. Il a commencé à prendre de l'*éosinate de sodium* le 1^{er} mars et a continué sans interruption jusqu'à la fin du mois d'août. Il a débuté par 0 gr. 25 et à partir du 13 juin en a pris régulièrement 4 grammes. A aucun moment, il n'a présenté le moindre accident d'intoxication. On peut même se demander, en comparant ce fait aux suivants, si ce malade, le plus intelligent de la série, ne fraudait pas, et prenait intégralement son médicament.

Tableau des accès et des vertiges

Mois.	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier.....			»	6	1	»	»	?
Février.....			»	17	2	»	»	?
Mars.....			1	»	»	»	»	?
Avril.....			1	1	»	41	»	?
Mai.....			»	»	»	15	»	?
Juin....			5	»	»	4	»	?
Juillet.....	2	»	»	»	»	31	»	
Août.....	»	»	»	»	»	»	»	?
Septembre...	2	1	»	9	»	»	»	?
Octobre....	»	1	»	»	»	»	»	?
Novembre...	»	»	»	»	»	»	»	?
Décembre...	»	»	»	»	»	»	»	60
Totaux...	4	2	7	33	3	61	»	»

Ce malade n'a pas eu d'accès depuis le mois de février 1898, le fait paraît indiscutable. Quant aux *vertiges*, nous ne pouvons rien préciser : ils sont si fugaces qu'ils échappent le plus souvent aux infirmiers qui doivent les compter et les mentionner sur le cahier individuel de chaque malade. All... qui s'en rend compte les estime à environ 60 par mois.

Voici en quoi consistent les vertiges, ou mieux, les *absences* : pas d'auras ; un brouillard devant les yeux, battements des paupières : « Ça passe comme un éclair » dit le malade. Durée, 2 à 3 secondes. S'il tient un objet, il ne le lâche pas. Il y

a quelque temps, faisant de la barre fixe, il a eu une absence, et cependant n'a pas lâché la barre. Il se rend compte qu'il a été malade, en ce qu'il revient à lui « comme s'il avait eu un évanouissement ». Pas de changement de coloration de la face, pas de prostration, pas de sensation de tournoiement. Jamais d'évacuations involontaires.

OBSERVATION II

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père, quelques excès de boissons, caractère emporté. — Grand-père maternel mort paralysé. — Tante maternelle hystérique. — Premières convulsions à 22 mois pendant 2 heures. Secondes convulsions, 8 jours plus tard, suivies de méningite. — Troisièmes convulsions à 4 ans : épilepsie consécutive. — Prédominance des convulsions du côté gauche. — Rougeole à 3 ans ; — coqueluche à 6 ans.

Dav... (Louis), 24 ans, est entré le 8 août 1899 dans le service. En traitement du 1^{er} mars au 31 août 1898.

23 mai. — Légère *rougeur* de la face et *gonflement* bilatéral et symétrique, localisé à la partie la plus reculée des *joues* et à la *région parotidienne*. Pas de gonflement ni de rougeur des mains ni des pieds. — Le lendemain le gonflement est plus accentué et a envahi la lèvre inférieure. La muqueuse buccale ne présente ni rougeur ni gonflement. Le malade se plaint un peu de céphalée.

25 mai. — Les téguments prennent une *teinte plus foncée*.

Cette coloration que nous retrouverons comme l'un des accidents initiaux de l'intoxication éosinique, diffère complètement de la rougeur érythémateuse ou congestive : elle est moins violacée, tirant plus sur le jaune, rappelant la teinte obtenue en dissolvant dans l'eau l'éosinate de sodium. *Les selles sont fortement colorées en rouge.*

27 mai. — La rougeur et le gonflement ont disparu.

Du 24 mai au 22 juin on a interrompu le traitement ; le 2 juin on le reprend à 3 gr.,⁵⁰

18 juin. — Pas de coloration ni de gonflement de la face ni des mains ; mais aux *deux pouces*, on note un *décollement partiel des ongles*.

9 juillet. — *Les ongles des pouces, entièrement soulevés par un liquide séreux, ne tiennent plus que par la matrice.*

La pression, absolument indolore d'ailleurs, fait sourdre quelques gouttes de liquide. Les autres doigts et les orteils sont absolument indemnes. Légères ulcérations sur le cou et sur l'oreille du côté gauche.

6 août. — *Les ongles des pouces sont tombés*, et les jours suivants commencent à repousser d'une manière irrégulière. Sur le dos de la main et le long du bord interne du pouce droit, on note quelques ulcérations en voie de guérison ; celles du cou ont guéri sans laisser de cicatrices.

Actuellement : il ne reste sur le visage aucune trace des lésions produites par l'éosinate. Les ongles ont repoussé et sont tout-à-fait réguliers, ne présentant ni cannelures ni déformations.

Tableau des accès et vertiges

Mois	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier.....	2	4	3	»	1	»	2	»
Février.....	4	»	5	»	2	»	9	»
Mars.....	2	»	4	»	1	1	6	»
Avril.....	4	1	7	»	5	»	5	»
Mai.....	1	»	1	»	9	1	10	»
Juin.....	3	1	2	1	1	»	4	»
Juillet.....	3	»	3	»	1	»	8	»
Août.....	5	»	2	»	6	5	9	»
Septembre.....	7	»	1	»	»	»	1	1
Octobre.....	»	»	7	1	»	»	5	»
Novembre.....	1	»	1	»	1	»	4	»
Décembre.....	3	1	»	»	3	»	»	»
Totaux...	35	4	36	2	30	7	60	1

Au point de vue thérapeutique, aucun résultat : en effet durant la période correspondante de 1897, Dav... a eu 17 accès et 1 vertige, et pendant la période de traitement 23 accès et 2 vertiges. D'autre part, il faut remarquer que si l'on compare la même période de six mois durant l'année 1899, on compte 39 accès et un vertige, et que le malade se trouve dans un état de déchéance qui s'aggrave de jour en jour.

OBSERVATION III

Epilepsie idiopathique

Sommaire. — Père rhumatisant : coxalgie de l'enfance. — Grand-père paternel, excès de boissons (5 jours sur 6). — Plusieurs oncles et tantes morts de tuberculose. — Mère, convulsions à 5 ans, suivies d'un défaut de prononciation : migraineuse. — Persistance des migraines durant la grossesse et l'allaitement. — Grand-père maternel alcoolique. — Oncles maternels alcooliques. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 6 ans. — Sœur morte de convulsions, autre sœur un peu arriérée.

Conception, grossesse, accouchement, rien de particulier. — Pas d'asphyxie.

Début de la parole à un an. — Marche à 17 mois. — Dentition complète à 3 ans. Rougeole à 2 ans et demi. — Cataracte traumatique à 14 ans. — Engelures fréquentes, jamais de convulsions. Début des vertiges à 13 ans et demi.

Fauv. (Jules). 18 ans, est entré le 23 janvier 1897 dans le service. Il a été soumis au traitement par l'éosinate de sodium du 1^{er} mars au 31 août 1898.

25 avril. — Rougeur modérée des *joues*, des *oreilles*, du *nez* et du *front*, semblant même envahir le cuir chevelu. *Gonflement* peu marqué des *régions parotidiennes*. Légère rougeur de la voûte palatine et du fond du pharynx ; teinte érythémateuse, légèrement violacée de la face dorsale des mains, moins marquée à la face palmaire. Rien aux pieds. — Appétit

conservé : selles *fortement colorées en rouge* ; urines en quantité normale, présentant une coloration rosée à la lumière transmise, verdâtre à la lumière réfléchie ; pas de sucre ni d'albumine.

Pas d'angine, pas de salivation, de surdité ni de sécrétion exagérée des larmes ; pas d'engorgement ganglionnaire. Respiration normale ; pouls régulier : 73 pulsations par minute. Le malade dit avoir eu des *démangeaisons*, d'ailleurs peu vives, avant l'apparition de la rougeur, et des *douleurs de tête* assez intenses pour l'avoir empêché de dormir la nuit précédente.

Les jours suivants, la rougeur et le gonflement diminuent ; le 30 avril les selles ont presque complètement perdu leur coloration et toute trace d'accidents disparaît, sans qu'on n'ait jamais noté de modifications de l'état général. Le traitement interrompu dès l'apparition des premières manifestations cutanées est repris le 2 mai à la dose de 3 grammes.

10 juin. — *Phlyctène* sur la partie supérieure de l'ourlet de l'oreille droite

Excoriation sur la moitié gauche de la lèvre supérieure, légère rougeur des joues, rien aux mains, ni aux ongles. On continue le traitement à la dose de 3 gr. 50.

19 juin. — Rougeur diffuse de la face ; gonflement limité au-dessous des paupières inférieures ; quelques petites ulcérations sur la face et la lèvre inférieure ; pas de rougeur du pharynx, rien aux mains ni aux pieds.

9 juillet. — Pas de rougeur, ni de gonflement de la face, mais sur le dos du nez, les pommettes, les commissures labiales, sont disséminées de nombreuses *ulcérations* petites, à contours irréguliers, plus ou moins arrondies, recouvertes de croûtes jaunâtres, humides, exubérantes. A la place des ulcéra-

rique. — Inégalité d'âge de quatorze ans. — Deux sœurs ont eu des convulsions. — Un frère, convulsions, rachitique pied bot. Convulsions à quatorze mois pendant onze heures. — Début de la parole vers douze à quinze mois, de la marche à seize mois, première dent à dix mois. — Parésie à gauche. — Premiers accès à cinq ans. — Mort de broncho-pneumonie.

Font... Léon, né le 25 novembre 1883, entre à l'hospice de Bicêtre le 14 mai 1897.

Antécédents (renseignements fournis par la mère). Père, 64 ans, employé de commerce, marié à 14 ans, est d'une bonne santé habituelle, sauf de temps à autre des poussées d'eczéma ; pas de convulsions dans l'enfance, pas de maladies infectieuses, ni de syphilis : pas d'excès de boissons, fume modérément.

Son père, douanier, mort à 55 ans, atteint de rhumatisme chronique. — Mère morte à 82 ans ; toujours bien portante. — Un frère, âgé de 60 ans, caractère très emporté. — Pas de renseignements sur le reste de la famille.

Mère, 51 ans, s'occupe des soins du ménage. Pas de convulsions dans l'enfance ; variole à 6 mois ; pas de nevre typhoïde, de rhumatismes, de chorée, de dermatoses, de syphilis ; pas d'alcoolisme ni de migraine. Parfois, à l'occasion de contrariétés, a des éblouissements, mais non suivis de chute.

Père mort à 55 ans, hydropique et alcoolique. — Mère, 70 ans, bien portante, pas nerveuse. — Grand'père maternel mort à 69 ans de phlébite variqueuse : alcoolique. — Grand'mère maternelle morte jeune de pneumonie. — Grand'père paternel, pas de renseignements. — Grand'mère paternelle morte à 72 ans, bonne santé habituelle. — Un oncle maternel mort à 55 ans de néphrite ; sobre. — Tante maternelle alcoo-

lique morte à 60 ans. — Une *tante* paternelle, probablement hystérique. — Deux *frères*, l'un mort à 29 ans de rhumatisme articulaire, pas nerveux ; l'autre âgé de 34 ans, célibataire, bien portant, sobre. — *Sœur* âgée de 48 ans, se porte bien : 4 enfants, 2 morts du croup, les 2 autres bien portants n'ont jamais eu de convulsions. — Rien à signaler dans le reste de la famille, pas d'aliénés ni d'épileptiques, pas de criminels, pas de difformes.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de quatorze ans.

Ses enfants : 1^o garçon, 29 ans, pas de convulsions, réformé du service militaire pour varices ; a eu trois enfants : deux sont morts en bas âge, on ne sait de quoi, le troisième, 5 ans, très nerveux, aurait eu plusieurs fois des convulsions. — 2^o fille, 30 ans, caractère emporté ; convulsions dans l'enfance. — 3^o fille, 26 ans, par deux fois des convulsions. — 4^o garçon, 22 ans, intelligent, pied bot, rachitique ; une seule fois des convulsions. 5^o fille morte à dix-huit mois de broncho-pneumonie. — 6^o le malade.

NOTRE MALADE. — A la conception, rien de particulier ; bonne entente entre les conjoints, pas d'alcoolisme du père. — *Grossesse*, pas de traumatisme ni de frayeur, seulement très ennuyée de se voir enceinte, à cause de l'âge de ses autres enfants. A six mois, métrorrhagie abondante, sans tentative d'avortement. — *Accouchement* à terme, par une sage-femme : présentation du sommet ; durée du travail, deux heures ; couche sèche. — Pas d'asphyxie à la naissance ; pas de circulaires du cordon ; enfant robuste et bien portant. Elevé au sein par sa mère, jusqu'à quinze mois. — *Première dent* à dix mois. — A prononcé les *premiers mots* à treize mois ; *premiers pas* à seize mois. A été propre de bonne heure,

Membres inférieurs bien musclés ; léger genu-valgum : écartement des talons huit centimètres ; pieds volumineux. régulièrement conformés ; réflexes normaux. — *Thorax* bien conformé ; circonférence, 84 centimètres sous les aisselles, 69 à la taille. — Rien à signaler du côté de l'abdomen.

Puberté. — Quelques poils bruns, peu nombreux sous les aisselles ; tronc et abdomen glâbres. Pubis recouvert sur une largeur de neuf centimètres de poils bruns, raides, longs de cinq centimètres environ. Verge volumineuse : longueur neuf centimètres, circonférence moyenne, onze centimètres ; prépuce un peu large, gland découvrable, légère hypospade. Testicules égaux gros comme deux petits œufs de pigeon ; varicocèle marqué surtout à gauche. Quelques longs poils à la racine des bourses. — Région anale bien conformée ; quelques poils bruns longs de quatre à cinq centimètres.

1897 Juin. — Placé à la grande école, Font... montre assez d'application : il lit couramment, écrit lisiblement, mais avec une grande lenteur ; il possède quelques notions d'orthographe, d'arithmétique, d'histoire et de géographie. De même il reconnaît bien les couleurs franches, mais ne sait discerner les couleurs intermédiaires. D'un caractère irritable, Font.... cherche volontiers à faire du mal aux enfants qui l'entourent : aux approches de ses accès, il devient réellement dangereux pour les autres, et a tenté une fois de se jeter par la fenêtre du second étage.

1898 Mars. — Font... est soumis au traitement par l'éosinate de sodium à partir du 1^{er} mars.

25 Avril. — Le malade se présente avec une rougeur intense, diffuse de toute la face, s'accompagnant d'une sensation de *chaleur* et de *picotement*, et d'une *céphalalgie* surtout marquée la

nuît précédente. *Gonflement* intense, principalement du côté gauche de la face. Pas de rougeur ni de gonflement de la muqueuse buccale, pas de salivation ; la conjonctive est injectée également des deux côtés ; mais pas de sécrétion exagérée des larmes, pas de bourdonnements d'oreille ni de surdité. Sur la face dorsale des deux mains et des doigts, rougeur et gonflement sans œdème. Rien sur le tronc ni sur les membres inférieurs. Pas de troubles des fonctions digestives ; *selles fortement colorées en rouge*. *Urines* peu abondantes, fluorescentes, sans sucre ni albumine. Auscultation des poumons et du cœur normale. Pouls à 100. Pas d'élévation de température. — On interrompt l'éosinate ; le malade est mis au régime lacté et purgé.

27 Avril. — La rougeur de la face a diminué : le gonflement est toujours très marqué, il prédomine maintenant à droite ; plus rien aux mains. Sensations subjectives entièrement disparues. — Pouls réguliers, bien frappé à 86.

28 Avril. — Toute coloration anormale du visage a disparu, mais le gonflement persiste. *Urines* (quantité, un litre et quart) ont presque entièrement perdu leur couleur fluorescente. P. à 90.

29 Avril. — Même état. *Urines* (un litre et quart) revenues à leur couleur normale. Constipation. P. à 65.

30 Avril. — La rougeur et le gonflement de la face ont complètement cessé.

2 Mai. — Reprise du traitement à la dose de 3 grammes.

10 Mai. — Rougeur et gonflement de la face plus prononcés à droite. Rien sur la muqueuse buccale ni sur les mains. La rougeur disparaît au bout de quelques jours ; le gonflement, devenu symétrique, persiste plus longtemps ; le traitement est définitivement arrêté le 30 mai.

10 Juin. — Le malade présente, disséminées sur la face et la

nuque, des *croûtes* peu étendues et peu épaisses, jaunâtres, suintantes, rappelant les croûtes impétigineuses et siégeant à la nuque, sur le lobule de l'oreille droite, en avant et en bas des deux oreilles, sur le dos du nez et sur la narine droite, enfin sur la moitié droite de la lèvre supérieure.

L'ongle du pouce gauche est tombé : inflammation peu intense au pourtour de la plaie. Le malade ne peut fournir aucun renseignement sur la façon dont s'est produit cet accident.

18 juin. — Lésions cutanées de la face et du cou, guéries ; rougeur et gonflement disparus. Plaie consécutive à la chute de l'ongle du pouce gauche en bonne voie de guérison. Les ongles du pouce, index et annulaire droits commencent à se décoller, mais sans infiltration séreuse sous-jacente. Rien aux orteils.

Tableau des accès et des vertiges

MOIS	1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V
Janvier.....	»		13	»	12	»
Février.....	»		13	»	»	»
Mars.....	»		26	»	3	»
Avril.....	»		17	»		
Mai.....	8	»	14	1		
Juin.....	9	1	6	»		
Juillet.....	18	»	6	»		
Août.....	18	»	9	»		
Septembre.....	13	»	9	»		
Octobre.....	7	»	7	1		
Novembre.....	25	»	14	»		
Décembre.....	14	1	13	»		
Totaux.....	112	2	147	2	15	»

Juin 1898. — Ainsi qu'on peut le voir, d'après le tableau ci dessus, les accès demeurent toujours aussi fréquents, le malade semble même entrer dans la phase de déchéance ; à l'école, on remarque que l'écriture devient plus lourde, moins régulière, la mémoire devient plus paresseuse, il n'y a qu'en arithmétique que Font... continue à faire quelques progrès. Il ne peut s'occuper dans aucun atelier. Néanmoins, sa conduite est devenue meilleure ; il n'est plus grossier, ni querelleur, à moins qu'on ne l'excite.

Août. — *Puberté.* Tronc et membres supérieurs, glâbres.

Prime

3

Aisselles : quelques poils blonds, courts, peu abondants. Pubis : poils bruns, touffus, longs. Verge : gland complètement recouvert, pas de phimosis ; longueur, 9 centimètres ; circonférence, 8 et demi. Testicules du volume d'un petit œuf de pigeon à gauche, le côté droit semble un peu atrophié ; au niveau de la tête de l'épididyme, masse indurée, irrégulière, du volume d'un petit pois. Région anale normale.

Janvier 1899. — L'état général s'est un peu amélioré ; la mémoire est un peu revenue, l'intelligence semble un peu plus vive.

3 mars. — Font .. entre à l'infirmerie pour une broncho-pneumonie double, prédominant à gauche ; souffle intense à la base de ce côté ; râles disséminés dans les deux poumons. Température : 40°.

6 mars. — Dyspnée extrêmement intense ; aggravation notable des signes stéthoscopiques, peu d'expectoration. Urines albumineuses. Le soir temp. 40,6.

7 mars. — Dyspnée moins intense, et disparition presque totale du souffle à la base gauche. Râles sous-crépitaunts disséminés.

10 mars. — Trois accès d'épilepsie dans la journée. Les signes stéthoscopiques demeurent stationnaires, mais le malade est de plus en plus abattu et n'expectore qu'avec difficulté. Diarrhée assez intense.

14 mars. — Foyer d'hépatisation aux deux bases, pouls petit et rapide, prostration de plus en plus marquée. Le soir temp. 39. Ventouses, potion de Todd, injections de caféine.

15 mars. — Arithmie cardiaque de plus en plus accusée ; mort à deux heures et demi du matin. Température au moment de la mort 40°2.

Autopsie pratiquée trente heures après décès. Cuir chevelu maigre et pâle, sans ecchymoses. Crâne épais, ne présente que de très rares plaques transparentes dans la région pariétale, au niveau de la suture coronale. Pas de trace de synostose sur la calotte.

Dure-mère s'enlève assez facilement et n'adhère ni à la calotte ni à la pie-mère. Pie-mère légèrement congestionnée. Pas d'anomalies des vaisseaux à la base de l'encéphale.

Les différentes fosses de la base du crâne paraissent égales et symétriques. Corps pituitaire normal. Hémisphères ; adhérences nombreuses et intimes de la pie-mère rendant la décoration très difficile ; sur l'hémisphère droit elle est impossible, à moins d'arracher en même temps la substance corticale. A la section, légère dilatation ventriculaire. Glande pinéale beaucoup plus grosse qu'à l'état normal a le volume d'un gros pois et présente à la coupe une cavité à parois irrégulières et grisâtres. Liquide céphalo-rachidien recueilli : trente grammes environ.

Pas de persistance du thymus. Corps thyroïde normal. Larynx et trachée n'offrent rien de particulier.

Poumon droit. — Pas d'épanchement pleural ; adhérences assez solides en haut avec la plèvre pariétale. Cavernule au sommet, du volume d'un noyau de prune ; adhérences entre les différents lobes pulmonaires. Léger degré d'emphysème au sommet et sur le bord antérieur. Lobe inférieur fortement congestionné présente de nombreux foyers de broncho-pneumonie et la pression fait sourdre du pus par la section des bronches. *Poumon gauche.* Adhérences plus étendues en arrière et en bas, mais beaucoup moins résistantes que du côté opposé. Adhérences entre les deux lobes, emphysème au sommet et sur le bord antérieur. Nombreux foyers de broncho-pneumonie dans le lobe

inférieur ; à la base, hépatisation grise en avant, rouge en arrière.

Rien de particulier du côté du cœur, des autres viscères ni de l'intestin. L'appendice mesure douze centimètres et plonge dans le petit bassin.

Poids des Organes

Encéphale.....	1515
Cerveau.....	1345
Hémisphère cérébral droit.....	665
« « gauche.....	680
Cervelet et isthme.....	150
Bulbe et protubérance.....	20
Liquide céphalo-rachidien.....	30
Moëlle épinière.....	50
Corps thyroïde.....	10
Cœur.....	260
Poumon droit.....	770
« « gauche.....	670
Foie.....	1600
Rate.....	130
Capsule surrénale droite.....	8
« « gauche.....	8
Rein droit.....	140
« « gauche.....	120
Pancréas.....	65

OBSERVATION V

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père rhumatisant, emphysémateux, migraineux, très impressionnable. — Grand'père paternel devenu progressivement aveugle à la suite d'une chute. — Oncles paternels migraineux ; l'un d'eux alcoolique a eu de légers accès de délirium tremens. — Mère morte de tuberculose pulmonaire. — Grand'père maternel, quelques excès de boissons, mort de tuberculose. — Arrière grand'mère maternelle, morte d'une tumeur pelvienne. — Grand-oncle maternel, caractère exalté. — Deux autres grands oncles maternels morts probablement de tuberculose. — Deux oncles maternels morts de convulsions de l'enfance. — Cousin à un degré éloigné suicidé. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de deux ans. — Pas de détails sur la conception, la grossesse, l'accouchement, la naissance. — Frayeur à dix-huit mois. — Convulsions, vertiges ayant précédé les accès (13 ans et demi). — Rougeole à deux ans. — Caractère emporté.

Hél... Georges, 22 ans, entré dans le service le 25 septembre 1891, a été soumis au traitement du 1^{er} mars au 24 mai.

27 mai.—Gonflement de la face très marqué, surtout du côté gauche, au niveau de la région parotidienne et de la paupière inférieure. En ce dernier point, le gonflement œdémateux forme godet à la pression. *Rougeur* très intense de toute la face, s'étendant même à la partie antérieure du thorax. Rien aux mains ni aux pieds ; rougeur de la muqueuse buccale mais sans gonfle-

ment ni angine. Pas de salivation exagérée. Pas de surdité ni de bourdonnements d'oreilles ; conjonctives un peu injectées. Pas de céphalée, mais le malade accuse une cuisson assez intense du côté gauche de la face. Pas de modifications de la respiration ni de la circulation. Pouls à 68. Appétit conservé ; pas de diarrhée, selles très fortement colorées. Urines (quantité : 1500 grammes) présentent une coloration verte à la lumière réfléchie, rose à la lumière transmise ; pas de sucre ni d'albumine. On continue le traitement.

29 avril. — Le gonflement a un peu diminué à la face, la rougeur persiste ; léger œdème des mains ; constipation.

3 mai. — Toute trace de gonflement et de rougeur a disparu.

23 mai. — Les accidents ont complètement cessé, malgré la continuation du traitement jusqu'à ce jour. Actuellement le malade présente, au-dessous de la paupière inférieure, un gonflement dont l'apparition aurait été précédée d'une sensation de chaleur et de picotement.

Le lendemain, le gonflement a beaucoup augmenté, est devenu œdémateux, a envahi la région parotidienne, la lèvre supérieure, et s'arrête sur le front à la ligne de striation formée par le bord du béret. Pas de rougeur de la muqueuse buccale. On interrompt le traitement.

2 juin. — Le gonflement et la rougeur n'existent plus.

10 juin. — *Ulcérations* arrondies, croûteuses, siégeant : à gauche, sur la narine et la lèvre supérieure, au niveau du grand angle de l'œil, sur le lobule de l'oreille et le côté du cou, sur la nuque ; à droite, sur la lèvre supérieure.

18 juin. — Les ulcérations de la face et du cou, en voie de guérison forment des cicatrices brunes, déprimées, irrégulières.

Sur le bord cubital de la main gauche, ulcérations lentes à guérir ; les ongles des deux pouces commencent à se décoller par leur extrémité ; pas d'infiltration séreuse, aucune douleur. Rien aux orteils.

30 juin. — Tous les accidents ont cessé, le décollement des ongles s'est arrêté. Le traitement n'a pas été repris.

1900. Mai. — Ongles réguliers ; aucune cicatrice sur le visage ni sur les mains.

Tableau des accès et des vertiges

Mois.	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier....	12	»	9	»	16	»	3	»
Février....	7	»	5	2	12	»	6	»
Mars.....	5	»	5	»	10	»	7	»
Avril.....	4	1	4	1	13	2	9	»
Mai.....	7	1	10	»	7	»	8	»
Juin.....	8	1	5	2	5	»	13	»
Juillet.....	11	3	5	1	9	»	12	»
Août.....	7	»	11	1	10	»	20	»
Septembre..	9	2	11	»	5	»	6	»
Octobre....	11	1	9	»	16	»	6	»
Novembre..	12	1	12	»	18	1	5	»
Décembre..	11	1	14	»	14	»	9	»
Totaux..	104	11	100	7	135	3	104	

Durant les mois de mars, avril et mai, nous notons en 1897, dix-neuf accès et un vertige ; -- en 1898 (écosinate) trente accès et deux vertiges ; — en 1899, vingt-quatre accès ; d'où inefficacité du traitement.

OBSERVATION VI

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père rhumatisant. — Oncle paternel alcoolique. — Grand'mère maternelle hémiplegique. — Sœur morte de convulsions. — Accouchement long et difficile. — Brûlures étendues à la suite d'un bain. — Convulsions à deux ans et demi pendant douze heures. — Helminthiase. — Début des accès à dix ans et des vertiges vers onze ans. — Voleur et gourmand.

Kl... (Emile), 49 ans, prend de l'écosinate de sodium du 1^{er} mars au 31 août.

2 juin. — *Croûtes impétigineuses* sur la nuque et le menton.

10 juin. — Petite *excoriation*, non recouverte de croûtes sur la narine droite ; sur la joue gauche, petites *plaques érythémateuses* disséminées ; la plus grande n'atteignant pas quinze millimètres de diamètre. Sur la nuque, grandes plaques rouges de sept centimètres de large sur cinq de haut. A ce niveau, l'épiderme est froncé, plissé, et présente quelques petites croûtes. Sur le côté du cou, le long du bord externe du trapèze, la peau est rouge et indurée, comme si un furoncle allait se former en ce point.

A la main gauche, l'ongle du pouce, soulevé dans ses quatre cinquièmes antérieurs par une *sérosité purulente*, n'est plus adhérent que par une étroite bande de deux millimètres et demi de large, complètement indolore ; *ulcération croûteuse* au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du médus. Rien à la main droite, ni aux orteils.

18 juin. — L'ongle du pouce gauche est tombé : ceux des deux index commencent à se décoller par leur extrémité. Les ulcérations de la face sont guéries, les cicatrices présentent l'aspect particulier que nous avons déjà décrit.

9 juillet. — Rougeur intense et gonflement de la face, surtout à la partie inférieure de la joue gauche. Rougeur sans gonflement de la muqueuse buccale, de même sur le dos des mains. Le décollement des ongles des index s'est arrêté, mais l'ongle du pouce droit n'est plus adhérent que par la matrice ; celui du pouce gauche n'a pas encore commencé à repousser.

28 juillet. — Lésions croûteuses disséminées sur les deux mains ; à la main droite, l'ongle du pouce semble se recoller.

5 août. — Ulcérations des mains, guéries.

31 août. — Nombreuses ulcérations croûteuses disséminées sur la joue gauche, au voisinage de la commissure labiale et sur les parties latérales du cou, et s'accompagnant de rougeur de la face et de gonflement des régions parotidiennes. Le décollement des ongles s'est complètement arrêté. On suspend définitivement le traitement.

Mai 1900. — Ni taches, ni cicatrices ; ongles réguliers.

Tableau des accès et des vertiges

MOIS	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier.....	15	2	4	»	15	»	40	»
Février.....	43	»	13	»	7	4	8	»
Mars.....	7	»	3	»	15	»	13	4
Avril.....	6	»	19	3	9	»	14	2
Mai.....	5	»	41	»	48	1	42	»
Juin.....	47	4	9	4	5	»	6	»
Juillet.....	3	»	4	»	14	1	16	4
Août.....	5	1	10	»	42	2	17	1
Septembre.....	5	3	16	»	16	2	42	4
Octobre.....	8	4	16	»	16	2	42	1
Novembre.....	8	»	15	»	12	3	7	»
Décembre.....	12	1	18	»	44	1	7	»
Totaux.....	401	9	430	7	448	11	432	8

Du 1^{er} mars au 31 août, nous notons quarante-huit accès en 1893, soixante-treize en 1898 (*éosinate*), et soixante-dix-huit en 1899 : résultat négatif.

OBSERVATION VII

Imbécilité et épilepsie symptomatique

Sommaire. — Père, strabisme. — Grand'mère paternelle très nerveuse. — Grand'oncle paternel alcoolique. — Grand'père

maternel alcoolique, emporté. — Arrière-grand'mère maternelle sujette à des étourdissements. — Arrière grand'père maternel mort interné à l'hospice de Bicêtre. — Grandes tantes maternelles sujettes à des tremblements. — Sœur morte de convulsions.

Grossesse gémellaire. — Accouchement à huit mois. Asphyxie à la naissance. — Coqueluche, rougeole, pyromanie, kleptomanie. — Début de l'épilepsie à cinq ans par un état de mal qui a duré huit heures. Rémission de un an. A six ans, un accès de quinze minutes le matin, le soir pendant trois heures. — De sept à huit ans, trois accès. De huit à neuf ans, accès dans les trois mois ; puis accès toutes les cinq ou six semaines. Accès quotidiens dans les trois mois qui ont précédé l'entrée.

Lec... Auguste, 21 ans, entré le 18 juillet 1889. Traitement par l'éosinate à partir du 1^{er} mars jusqu'au 31 août 1898.

18 juin. — Légère rougeur de la face, sans autre accident.

9 juillet. — *Rougeur généralisée* de la face et gonflement peu marqué des paupières inférieures. *Ulcérations impétigineuses* sur le nez et le lobule de l'oreille droite. — Rien au pharynx, ni aux mains, ni aux pieds.

23 juillet. — Même état ; quelques ulcérations croûteuses sur la main droite.

6 août. — Tout accident a complètement disparu.

31 août. — Trois ou quatre petites croûtes brunâtres, du volume d'une lentille, disséminées sur la face. Sur le dos de la main droite, ulcération de la grandeur d'une pièce de cinq centimes. Légère rougeur de la face, mais sans gonflement ; le traitement est suspendu.

1900. Mai. — Face sans aucune cicatrice. Ongles réguliers.

Tableau des accès et des vertiges

Mois	1896	1897	1898	1899
—	—	—	—	—
Janvier	» »	2 »	4 »	2 »
Février	2 »	3 »	1 »	2 »
Mars	» »	8 »	2 »	4 »
Avril	2 »	5 »	3 »	7 »
Mai	1 »	» »	6 »	2 1
Juin	3 »	2 »	9 »	2 »
Juillet	4 »	1 »	3 »	1 4
Août.....	3 »	2 »	2 »	2 »
Septembre..	» »	1 »	5 1	» »
Octobre.....	1 »	3 »	» »	4 »
Novembre.....	2 »	2 »	9 »	4 1
Décembre.....	2 »	3 »	4 »	2 »
Totaux....	17 »	32 »	99 1	32 3

Du 1^{er} mars au 31 août, nous notons à peu près exactement le même nombre d'accès durant les trois années consécutives 1897, 1898, 1899.

OBSERVATION VIII

Epilepsie symptomatique.

Sommaire. — Arrière grand-père paternel, épileptique guéri. —
— Mère migraineuse. — Frère atteint de mal de Pott : con-

vulsions de l'enfance. — Cousin germain mort de convulsions. — Convulsions de deux à onze mois. — Nouvelles convulsions à sept ans, suivies de l'apparition de l'épilepsie. — Actuellement accès et vertiges. — Attention presque nulle.

Mat.... (Louis), 49 ans. Eosinate de sodium du 4^{er} mars au 31 août.

19 juin. — Pas de rougeur ni de gonflement de la face ; mais sur les joues, le front et le nez, *petites croûtes lenticulaires* disséminées. — *Ongle* du pouce droit en partie *soulevé* par un liquide purulent s'écoulant à la pression ; pas de douleur.

9 juillet. — Le malade présente à la face deux sortes de lésions : les unes, consécutives à une chute sur la face, au cours d'un accès, consistent en des écorchures occupant le dos du nez et la lèvre supérieure et commençant à se recouvrir de croûtes jaunâtres ; les autres semblent relever directement de l'intoxication par l'éosinate de sodium. Ce sont de petites ulcérations, de l'étendue d'une grosse tête d'épingle, recouvertes d'une croûte jaunâtre et suintante qui, en tombant, laisse une *cicatrice* jaunâtre et déprimée. Ailleurs on n'observe, ni gonflement, ni rougeur de la face ni des mains.

L'ongle du pouce droit se décolle de plus en plus ; la sécrétion sous-jacente est tarie.

6 août. — La face est toute marbrée par les *cicatrices* que laissent les croûtes en tombant.

10 août. — Quelques ulcérations croûteuses disséminées sur le pavillon de l'oreille droite et sur l'ourlet de l'oreille gauche ainsi que sur le menton. Ganglions sous-maxillaires engorgés et douloureux. Sur la main droite, ulcération en partie cicatrisée

au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index.

31 août. — Le traitement est interrompu. Les ulcérations de la face et des oreilles sont en voie de cicatrisation ; quelques croûtes sont disséminées sur l'index droit et sur le dos de la main gauche. L'ongle du pouce droit présente une coloration noirâtre dans sa moitié distale soulevée ; il est intimement adhérent dans sa moitié proximale.

1900. Mai. — Aucune trace des lésions dues à l'éosinate (face, ongles, etc...).

Tableau des accès et des vertiges

Mois	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier.....	»	»	»	»	9	»	2	»
Février.....	1	»	3	8	4	»	4	»
Mars.....	»	»	»	»	5	»	7	»
Avril.....	»	»	2	»	4	»	1	»
Mai.....	»	»	»	»	2	»	8	»
Juin.....	»	»	2	»	4	»	7	»
Juillet.....	»	»	3	»	4	»	1	»
Août.....	»	»	4	»	4	»	10	»
Septembre.....	2	1	2	»	3	»	5	»
Octobre.	»	»	3	»	3	»	6	»
Novembre.....	»	»	1	»	4	»	»	»
Décembre.....	4	»	1	»	4	»	3	»
Totaux....	7	1	21	8	44	»	49	»

Nous comptons, pendant la période mars-août, onze accès en 1897, vingt-cinq en 1898, trente-quatre en 1899.

OBSERVATION IX

Idiotie, épilepsie et hémiplégie droite symptomatiques.

Sommaire. — Père mort tuberculeux. — Grand'père paternel alcoolique. — Mère morte tuberculeuse, caractère violent. — Grand'père maternel paralysé. — Deux oncles tuberculeux. — Frères et sœurs morts de convulsions.

Traumatisme abdominal pendant la grossesse. — Asphyxie à la naissance. — Parole et marche tardives. — Convulsions à un an. — Hémiplégie du côté droit. — Rougeole, coqueluche. — Caractère emporté, clastomanie.

Rom... Georges, 24 ans. Eosinate du 1^{er} mars au 31 août.

23 avril. — *Rougeur* intense occupant toute la face et la partie supérieure du cou et s'accompagnant d'une sensation de *chaleur* et de *picotement*. En même temps, *gonflement* peu marqué, occupant les joues, les paupières supérieures et inférieures, la face dorsale des mains et des doigts. On constate de plus une coloration vermillon intense sur les fesses et au pourtour de l'anüs.

26 avril. — Rougeur de la face persistante. Œdème prédominant à gauche, localisé surtout aux régions parotidiennes, aux paupières, sans empêcher toutefois le malade d'ouvrir les yeux ; il s'arrête en haut à la naissance des cheveux. *Rougeur intense* et *tuméfaction* de la muqueuse buccale. Pas de salivation ni de

sécrétion exagérée des larmes, pas de diminution de l'ouïe, pas d'engorgement ganglionnaire. Rougeur et gonflement du dos de la main gauche. Membres inférieurs intacts. Pas de modifications du côté des appareils respiratoires ou digestifs; selles fortement colorées en rouge. Pouls à 78. Pas d'élévation de température.

27 avril. — Rougeur diminuée d'intensité; gonflement symétrique de la face, a disparu aux mains. Pouls à 88. Urines (quantité un litre et quart) fluorescentes, ayant une coloration verte à la lumière réfléchie, rose à la lumière transmise.

29 avril. — Coloration et gonflement de la face presque entièrement disparus. De même le gonflement de la muqueuse buccale n'est plus apparent qu'au voisinage du bord alvéolaire des dernières grosses molaires. Urines en quantité normale conservant leur coloration.

9 mai. — Toute trace de gonflement et de rougeur a disparu sans desquamation. Malgré les accidents, on a continué le traitement à la dose de 3 grammes.

Du 24 au 27 mai, le malade présente un peu de rougeur et de gonflement du côté gauche de la face. Le traitement est suspendu jusqu'au 31 mai. Il est repris le 1^{er} juin à la dose de 3 grammes 50.

10 juin. — Quelques *ulcérations*, parfois recouvertes de *croûtes* jaunâtres, disséminées sur les joues et sur les ailes du nez. L'angle du pouce gauche est en partie soulevé par un liquide séro-purulent.

18 juin. — La face est presque entièrement couverte, surtout du côté gauche, de *croûtes jaunâtres*, épaisses, suintantes, ne laissant entre elles presque pas de peau saine. Pas de rougeur de la face, du pharynx ni des mains. Au *pouce gauche*, l'angle

est presque complètement *détaché*, et la pression, indolore du reste, fait sourdre un liquide purulent abondant ; au pouce droit, l'ongle commence à se *décoller*. Rien aux orteils.

18 Juillet. — Pas de gonflement, ni de rougeur de la face ni des mains, ni de la muqueuse buccale. *Cicatrices* brunes, déprimées, à contours irréguliers, occupant toute la partie moyenne des joues, le pourtour de la bouche et du nez. Aux points où existent ces cicatrices, *les productions papillomateuses* (noëvi verruqueux) *qui couvraient antérieurement une partie de la face du malade, ont complètement disparu*. *Cicatrices* rares sur la nuque. L'ongle du pouce gauche ne tient plus que par son bord postérieur : il est arraché, pour éviter l'accumulation du pus à sa face inférieure.

Du côté droit, l'ongle s'est recollé. Rien aux orteils.

29 juillet. — Même état ; la cicatrice du pouce gauche est en bonne voie de guérison.

6 août. — L'ongle de l'index gauche commence à se détacher. Pas d'infiltration de liquide sous-jacent ; mais ulcération phlycténulaire sur le bord externe.

31 août. — Pas de modification des cicatrices de la face ; sur le dos des deux index, croûtes brunâtres, fendillées. On cesse définitivement le traitement.

Tableau des accès et des vertiges

Mois.	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier.....	17	45	9	4	16	1	20	»
Février.....	14	1	13	2	17	2	20	»
Mars.....	7	2	13	3	14	»	14	»
Avril.....	14	3	13	5	21	1	»	»
Mai.....	14	»	15	9	14	5	»	»
Juin.....	7	1	10	4	1	»	»	»
Juillet.....	10	4	8	1	13	»	»	»
Août.....	14	6	11	4	5	»	»	»
Septembre...	9	2	14	1	12	»	»	»
Octobre.....	7	4	11	2	12	2	»	»
Novembre...	11	2	10	»	18	2	»	»
Décembre...	10	5	13	4	18	»	»	»
Totaux...	131	45	140	33	165	13		

Du 1^{er} mars au 31 août : en 1897 soixante-dix accès et sept vertiges ; en 1898 (*éosinate*) soixante-neuf accès et six vertiges ; en 1899, pas de comparaison à cause du transfert.

OBSERVATION X

Imbécilité, hémiplegie droite et épilepsie symptomatique

Sommaire. — Père : rhumatismes, migraines, névralgies. — Grand'mère paternelle morte tuberculeuse. — Mère migraineuse, nerveuse, morte de fièvre typhoïde. — Sœur : convulsions.
Chûte durant la grossesse. — Convulsions à 10 mois pendant vingt-quatre heures. — Hémiplegie droite consécutive. —

Rougeole, coqueluche, otorrhée. — Fréquents accès de colère, kleptomanie, pyromanie, onanisme.

Seg... (René), 18 ans, éosinate de sodium du 1^{er} mars au 31 mai.

25 avril. — *Rougeur* généralisée de la face, s'accompagnant de *chaleur* perceptible à la main et d'un *gonflement* occupant les joues, les paupières, surtout les inférieures et les lèvres. Ce gonflement est plus prononcé du côté gauche où l'œil paraît moins grand. Sur la face dorsale des mains et des doigts, rougeur intense et gonflement remontant à quatre ou cinq centimètres au dessus des poignets : la main gauche est plus enflée. Rien sur le reste du corps.

26 avril. — *L'œdème* de la face a augmenté, marqué surtout aux régions parotidiennes et aux lèvres, le malade ne peut ouvrir l'œil gauche. *Muqueuse buccale rouge*, mais sans gonflement ; pas de gêne de la déglutition, pas de salivation, pas de surdité, la conjonctive n'est pas injectée. (*Edème* des mains persistant, plus accusé à gauche (côté non paralysé). Rien aux membres inférieurs ; pas de douleurs, pas d'engorgement ganglionnaire. Respiration et température normales ; pouls à 63.

27 avril. -- Gonflement un peu diminué, mais prédominant encore à gauche. Pouls régulier, bien frappé à 84.

28 avril. — Etat normal des voies digestives, pas de constipation ni de diarrhée, *Selles fortement colorées en rouge*. *Urines* (1 litre et demi) *vertes* à la lumière réfléchie, *roses* à la lumière transmise, ne contenant ni albumine, ni sucre. Pouls à 70.

30 avril. — Le gonflement et la rougeur diminuent de plus en plus. Pouls à 64.

2 mai. — Tous les accidents ont disparu. Le traitement suspendu au début, est repris à la dose de 3 grammes.

9 mai. — *Rougeur* et *gonflement* réapparus sur la face des deux côtés et sur le dos de la main droite.

14 mai. — Rougeur et gonflement disparus.

23 mai. — Depuis la veille au soir, *gonflement* et *rougeur* de la face, accompagnés de *démangeaisons* et de *cuisson*. Gonflement très marqué aux joues et aux paupières inférieures, ayant même envahi le pharynx qui est très fortement coloré. La face dorsale des mains et des doigts est notablement tuméfiée et présente même des petites phlyctènes assez volumineuses, principalement à droite. Le traitement est suspendu.

24 mai. — Gonflement très intense. Les yeux sont presque complètement fermés. Les *phlyctènes* de la main droite en se réunissant les unes aux autres ont formé une énorme poche renfermant un liquide un peu trouble, sans coloration spéciale, dont l'examen chimique n'a malheureusement pu être pratiqué.

24 mai. — Légère diminution des accidents. Le malade prend 2 grammes d'éosinate.

27 mai. — Rougeur disparue sur la face, mais persistant encore sur les piliers antérieurs du voile du palais et sur le dos des mains. Gonflement en voie de résolution. 1 gramme d'éosinate de sodium.

Du 28 au 31 mai. — 3 gr. 50 d'éosinate de sodium par jour, le 31 mai le traitement est définitivement arrêté.

10 juin. — Petites *escoriations* arrondies de deux à cinq millimètres de diamètre, recouvertes de croûtelles jaunâtres, humides, épaisses, occupant le front, les joues, les sourcils, les lèvres, la partie supérieure et gauche de la nuque. Pas de rougeur des téguments, pas d'engorgements ganglionnaires. La

main gauche présente sur la face dorsale une large exulcération consécutive à l'ouverture de la phlyctène, lente à guérir et que l'on pense avec l'acide picrique. *L'ongle du pouce s'est entièrement détaché, sans douleurs et sans manifestations inflammatoires.*

Sur le dos de la main droite, large plaque violacée, consécutive à un phlyctène. Pas de décollement ni de chute des ongles. Orteils absolument indemnes.

1900, mai. — L'enfant présente encore des taches rosées à la nuque, derrière l'oreille gauche, sur les mains qui sont d'habitude cyanosées, il reste encore des plaques violacées.

Tableau des accès et des vertiges

Mois	1896		1897		1898		1899	
	A	V	A	V	A	V	A	V
Janvier	40	»	8	»	15	»	24	»
Février	2	»	10	»	15	»	33	»
Mars	1	»	9	4	8	4	46	»
Avril	7	»	18	»	6	»	26	»
Mai	4	»	10	»	14	»	49	»
Juin	4	»	11	1	29	»	30	41
Juillet	7	»	7	»	29	»	155	»
Août	5	»	6	»	28	3	149	13
Septembre ..	10	2	19	»	18	1	14	»
Octobre	10	2	15	»	34	»	41	3
Novembre...	4	»	11	»	27	»	»	10
Décembre...	16	»	17	1	41	»	23	»
Totaux...	77	5	144	3	264	5	583	37

En résumé nous notons, durant la période correspondante

au traitement (1^{er} mars, 31 mai), trente-sept accès et un vertige en 1897, vingt-huit accès et un vertige en 1898, et quatre-vingt dix accès et trois vertiges en 1899, il y aurait donc eu moins d'accès pendant l'administration de l'éosinate qu'en 1897 et 1899.

OBSERVATION XI

Epilepsie idiopathique

Sommaire. — Père réformé pour la taille, migraineux. — Grand'mère paternelle migraineuse. — Arrière grand'mère paternelle centenaire. — Tante paternelle migraineuse. — Deux cousins et cousines issus de germains migraineux. — Mère, migraines. — Grand'père maternel alcoolique. — Pas de migraines du côté maternel.

Pas de consanguinité. -- Inégalité d'âge de quatre ans.

Premières convulsions à deux ans (sept heures). — Accès de colère consécutifs. — Vers trois ans, début des vertiges. — Disparition des accès de colère à cinq ans. — Premiers accès d'épilepsie à sept ans et demi. — Vertiges accompagnés d'incontinence d'urine. — Propre à l'entrée. — Rien de particulier.

Br... Pierre, vingt-quatre ans, entré à l'hospice de Bicêtre le 1^{er} juillet 1886, transféré à Ville-Evrard le 25 mai 1897. — Prend de l'éosinate de sodium, du 1^{er} juin au 31 août 1898.

19 juin. — Légère rougeur de la face, surtout au-dessous des paupières inférieures, mais sans gonflement ni autre accident pouvant être rapporté à l'éosinate. Dose quotidienne : 4 gramme.

9 juillet. — *Rougeur et bouffissure* légère des paupières

supérieures et inférieures. Rien sur le restant de la face ni sur les muqueuses conjonctivale et buccale. Erythème peu marqué du dos des mains.

29 juillet. — Même état.

10 août. — Rougeur et gonflement plus accentués aux paupières. Rien par ailleurs.

31 août. — Même état ; le traitement est suspendu.

Au point de vue thérapeutique, si l'on compare la période juin, juillet, août, des années 1896, 1897, 1898, on voit que le nombre des accès et des vertiges n'a pas varié d'une manière sensible.

OBSERVATION XII

Epilepsie idiopathique

Sommaire. — Père très nerveux, migraineux, attaque de somnambulisme depuis l'enfance. — Grand'père et oncle paternels morts tuberculeux. — Mère, convulsions de l'enfance, très nerveuse, pertes momentanées de la mémoire. Grand'père et grand'mère maternels morts tuberculeux. — Grand'tante maternelle aliénée.

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de trois ans.

Fièvre, deux crises nerveuses de l'enfance, attribuées aux vers. Conception, grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier.

Première dent à neuf mois. — Dentition complète à dix-huit mois.

— Début de la parole à dix mois. — De la marche à treize mois. — Propre à vingt-deux mois. — Jamais de convulsions.

— Début de l'épilepsie à treize ans. — Accroissement progressif de la fréquence des accès. — Modifications du carac-

ière. — Excitation maniaque. — Onanisme vers onze ans.
— Helmentiasse à quatre ou cinq ans.

Des... (Maurice), 18 ans. Eosinate du 1^{er} juin au 31 août 1898.

20 juin. — Pas d'accidents, pas de rougeur, ni de gonflement de la face.

9 juillet. — Aucun accident.

10 août. — *Placards croûteux* sur le menton, du côté droit, sur le dos du nez et autour de la commissure labiale gauche. Ecorchures consécutives à une chute, siégeant sur les deux pommettes et sur le côté gauche du front. Petit furoncle au-dessous du menton et du côté droit.

31 août. — Le traitement est suspendu.

Le malade ayant été transféré à l'asile de Villejuif, le 5 décembre 1899, nous n'avons pu juger de son état actuel, mais il y a lieu de supposer qu'il ne présente plus aucune trace de ces égers accidents.

OBSERVATION XIII.

Epilepsie symptomatique.

Sommaire. — Père rhumatisant, névralgies faciales, caractère mélancolique, neurasthénique. — Grand'mère paternelle mélancolique, morte subitement d'une affection probable du cœur. — Arrière grand'mère paternelle alcoolique. — Mère, douleurs névralgiques, tempérament nerveux. — Tante maternelle, chorée et hystérie. — Cousine éloignée, hystérie de l'enfance.

Pas de consanguinité. — Egalité d'âge.

Un frère nerveux. — Un autre frère a eu pendant un an des vertiges, suivis d'absences. — Troisième frère nerveux.

Conception, grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier. — Première dent à huit mois. Dentition complète à vingt-huit mois. — Début de la marche à dix mois ; de la parole à quatorze mois. — Fièvre cérébrale à vingt-mois. — Instincts de vagabondage et de vol. — Vomissements avec céphalalgie. — Début de l'épilepsie à treize mois ; vertiges et accès.

Fr... (Georges), 21 ans. — Eosinate de sodium du 1^{er} juin au 31 août 1898

29 juillet. — Rougeur de la face et des mains, léger gonflement des paupières inférieures et du dos des mains.

10 août. — Plus de traces d'accidents. Le traitement est supprimé le 31 août.

OBSERVATION XIV

Epilepsie symptomatique

Gir... (Emile) 20 ans, a pris de l'éosinate du 1^{er} au 17 juin. Par suite des circonstances accessoires on a dû interrompre le traitement, alors que depuis deux jours seulement le malade prenait quotidiennement 1 gramme d'éosinate. Pas de traces d'accidents.

OBSERVATION XV

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père mort d'un cancer dans l'estomac ; sobre. —

Pas de renseignements précis sur le reste de la famille. — Grand'mère maternelle morte d'un cancer du rectum. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de treize ans. Conception, grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier. — Marche à un an. — Parle à dix-huit mois. Chûte vers quatre ans (?) au début des accès.

Mes... (Emile) 17 ans. Eosinate de sodium du 1^{er} juin au 31 août.

20 juin. — Légère rougeur de la face ; pas de gonflement de la face ni des mains.

9 juillet. — Rougeur de la face a disparu.

31 août. — On interrompt le traitement sans autres accidents.

Le nombre des accès durant cette période de trois mois ne diffère pas sensiblement de ce qu'il a été l'année précédente.

OBSERVATION XVI

Epilepsie idiopathique

Sommaire. — Père, caractère emporté, convulsions dans l'enfance. — Grand'père paternel mort paralytique à Bicêtre. — Arrière grand'mère paternelle morte d'apoplexie. — Oncle paternel épileptique. — Mère, pertes de connaissance. — Grand'père paternel, excès de boissons. — Grand'mère maternelle, morte d'apoplexie.

Conception, grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier.

Marche à quinze mois. — Parle à onze mois. — Rougeole à trois ans et demi. — Incontinence nocturne d'urine jusqu'à sept ans. — Otite à sept ans. — Onanisme à partir de trois ans. —

Rapports avec sa sœur. — Vols. — Turbulence. — Premier accès à neuf ans.

Res... (Eugène), 21 ans. — Eosinate de sodium du 1^{er} juin au 31 août.

18 juin. — Rougeur de la face ; léger gonflement, localisé surtout au dessous des paupières inférieures

9 juillet. — Rougeur intense de la face ; surtout du nez. Gonflement symétrique des deux régions parotidiennes.

Rougeur sans gonflement du dos des mains ; rien aux pieds.

29 juillet. — Même état ; rougeur intense et chaleur de la face. Le malade semble aujourd'hui inquiet et agité ; se plaint que ses accès deviennent plus fréquents depuis qu'il prend de l'éosinate, et que l'on a cessé les douches. Pas d'autres accidents par ailleurs.

13 août. — Même état ; rougeur de la face et gonflement modéré des paupières inférieures.

Le traitement est cessé le 31 août. Ainsi que l'a observé le malade lui-même, le nombre des accès a été beaucoup plus fréquent pendant l'administration de l'éosinate. En effet pendant la période Juin, Juillet, Août, on compte trente accès en 1896, 'éosinate' ; le malade ayant été transféré à l'asile de Ville-Evrard on ne peut comparer avec l'année 1899. D'autre part, pendant cette même année 1898, on compte 21 accès en mars, avril, mai, et vingt-cinq en septembre, octobre, novembre.

OBSERVATION XVII

Hémiplégie droite. — Epilepsie symptomatique.

Sommaire. — Père très alcoolique, rhumatisant, mort phthisi-

que : enfant naturel, pas de renseignements sur sa famille. — Mère, caractère emporté ; morte subitement. — Renseignements incomplets sur la famille. — Pas de consanguinité.

Sœur migraineuse.

Conception probablement dans l'alcoolisme. — Grossesse accidentée par les ennuis dûs à l'alcoolisme du père. — Enfant chétif à la naissance. — Développement régulier. — Plusieurs séries de convulsions de dix-neuf mois à deux ans. — A deux ans et demi, nouvelles convulsions, suivies d'hémiplégie du côté droit. — Plusieurs séries de convulsions jusqu'à cinq ans. — Premier accès d'épilepsie à sept ans.

Rich... Mathieu, 27 ans. Eosinate du 1^{er} juin au 31 août.

18 juin. — Pas d'accidents.

9 juillet. — Légère rougeur de la face.

23 juillet. — Ulcérations sur le dos du pouce et de l'index gauche. Légère ulcération croûteuse sur le dos de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index droit. Pas d'autres accidents par ailleurs.

31 août. — Quelques ulcérations et croûtes brunâtres disséminées sur le dos du nez. Les ulcérations des mains sont en voie de cicatrisation.

On suspend l'administration de l'éosinate.

OBSERVATION XVIII

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père, quelques excès de boissons. — Grand'père paternel alcoolique, mort subitement. — Mère, rien de particulier. — Grand'père maternel alcoolique. — Arrière

grand'père maternel mort à quatre-vingt-dix ans, aveugle et paraplégique. — Autre arrière grand'père maternel mort à soixante et onze ans, en enfance ; très alcoolique, accès de délirium tremens.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de quatre ans.

Conception, grossesse, accouchement, rien d'anormal. — Asphyxie à la naissance. — Premières dents à dix mois. — Dentition complète à sept ans. — Marche à un an. — Propre vers deux ans. — Parole à deux ans et demi. — Premières convulsions à huit mois, suivies d'accidents pseudo-méningitiques. — Début de l'épilepsie à dix ans. — Rougeole à quatre ans.

Roug... (Georges), 17 ans. — Éosinate du 1^{er} juin au 31 août, 48 juin. — Pas d'accidents.

9 juillet. — Rougeur de la face. Léger gonflement des paupières inférieures. Pharynx rouge, amygdales volumineuses. — Aux mains, rougeur sans gonflement. Rien aux pieds.

23 juillet. — Même état.

31 août. — Ulcérations arrondies assez étendues sur le dos du nez et au pourtour de la bouche. Sur la nuque, ulcération croûteuse de l'étendue d'une pièce de un franc. Sur le dos de la main gauche et sur les deux pouces, ulcérations en voie de cicatrisation. — Pas de décollement des ongles.

A la face, léger gonflement, mais sans rougeur.

OBSERVATION XIX

Hémiplégie et paralysie faciale du côté gauche. Coprolalie
Épilepsie symptomatique

Sommaire. — Père, savoyard goitreux. — Grand'père pater-

nel goîtreux. — Cousin paternel hémiplegique. — Mère, convulsions de l'enfance, très nerveuse, irritable, aliénée (délire de persécution). — Grand'mère maternelle, fièvres intermittentes. — Grand'oncle maternel aliéné. — Tante maternelle nerveuse.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de trois ans.

Conception, grossesse, accouchement et naissance, rien de particulier.

Bien portant et intelligent jusqu'à trois ans. — Premières convulsions à trois ans. — Suivies de paralysie du côté gauche avec contracture de la jambe. — Irritabilité et turbulence. — Premier accès d'épilepsie à trois ans et demi. — Kleptomanie.

Bé... (Joseph) 18 ans. Eosinate de sodium du 7 juillet au 31 août.

16 juillet. — Légère rougeur des pommettes. Rien par ailleurs.

22 août. — Rougeur de la face. Gonflement au niveau des paupières inférieures. Ulcérations recouvertes d'une croûte jaunâtre au niveau du sourcil gauche. Rien aux mains.

31 août. — Croûtes noirâtres sur la lèvre supérieure, sur la narine gauche, la joue gauche et le lobule de l'oreille du même côté. Du côté droit, une ou deux petites croûtes du volume d'une lentille au-devant de l'oreille.

OBSERVATION XX

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Pas de renseignements sur les antécédents. — Mort en état de mal.

Fer... (Henri) 19 ans. Eosinate de sodium du 7 juillet au 31 août.

16 juillet. — Légère rougeur des joues et des pommettes ; pas d'accidents par ailleurs.

13 août. — Fer..., est amené à l'infirmerie ; il a eu dans la nuit trente accès. La perte de connaissance n'est pas complète ; le malade semble comprendre ce qu'on lui dit, mais ne peut parler. Quarante-neuf accès dans la journée ; mort dans la nuit du 13 au 14 août.

OBSERVATION XXI

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père bègue jusqu'à seize ans ; fièvres intermittentes. — Oncle paternel alcoolique et hypochondriaque. — Mère morte d'accidents puerpéraux. — Grand'père paternel mort en enfance. — Grand'oncle maternel hémiplegique. — Cousines germaines épileptiques.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de six ans.

Renseignements insuffisants sur la première enfance et le début des accidents.

Th... (Léon) 19 ans. Eosinate du 7 juillet au 31 août.

A aucun moment n'a présenté le moindre accident d'intoxication.

OBSERVATION XXII

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père, caractère vif, pas d'excès de boissons. —

Grand-père maternel alcoolique, caractère très violent, hémiplogie gauche.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de huit ans.

Conception, grossesse, accouchement, rien de particulier. —

Asphyxie et paralysie du côté gauche à la naissance.

Marche à dix-huit mois. — Première dent à quatre mois. —

Propre à deux ans. — Parle à trois ans. — Convulsions de un an et demi à cinq ans. — Premier accès à six ans. —

Rougeole, variole, coqueluche. — Tic de la face.

Ram... (Gaston), 20 ans. Eosinate du 7 juillet au 31 août.

16 juillet. — Aucun accident.

22 août. — Rougeur et gonflement des joues et des paupières inférieures — Sur le dos du nez et la partie médiane du front, ulcérations en partie recouvertes de croûtes jaunâtres.

OBSERVATION XXIII

Epilepsie

(Pas de renseignements sur les antécédents du malade. — Enfant assisté)

Ba... (Edouard), 19 ans. Eosinate depuis le 1^{er} novembre.

9 novembre. — Pour la première fois, les selles apparaissent très nettement colorées en rouge foncé et les urines fluorescentes.

Le malade continue à prendre régulièrement son éosinate dont on élève la dose de 0 gr. 25 tous les huit jours jusqu'au 1^{er} mars ; à partir de ce moment la dose quotidienne est de 3 gr. — Pas d'accidents cutanés jusqu'à cette date.

5 mars. — Rougeur de la face occupant surtout les paupières inférieures et la partie supérieure des joues. Gonflement dans les mêmes régions, prédominant à gauche ; sur la joue gauche, au-devant du pavillon de l'oreille, petites ulcérations disséminées, non encore recouvertes de croûtes. — Mains rouges et œdématisées.

Le malade se plaint en même temps de violentes céphalées.

18 août. — *Erythème* surtout marqué sur les joues et au-dessous des paupières, moins marqué sur le front ; pas d'œdème. Erosion non cicatrisée sur le nez du côté gauche. *Croûtelles jaunâtres* et épaisses sur l'aile du nez et la lèvre supérieure du côté droit.

21 avril. — Même état, les croûtelles du nez ont augmenté d'étendue.

1^{er} mai. — Gonflement et rougeur de toute la face, surtout au niveau des paupières que le malade ne peut ouvrir. Ce gonflement s'accompagne d'un *prurit* désagréable qui fait que le patient porte à tout moment les mains à sa figure.

Erosions croûteuses persistantes sur le nez et la lèvre supérieure. Pas de gonflement des mains. *Ecchymoses noirâtres* sous unguéales aux deux pouces.

8 mai. — Erosions croûteuses de la face persistantes et s'étendant même au sillon naso-génien et au menton. L'érythème a disparu. Ecchymose persistante aux ongles des pouces et du médius droit.

26 mai. — Les croûtes de la face sont tombées, en laissant à leur place des cicatrices brunes et déprimées. Les ecchymoses sous unguéales persistent, mais sans infiltration séreuse.

Le traitement est continué.

Prime

6

OBSERVATION XXIV

Idiotie. — Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père, strabisme de l'œil droit, tempérament nerveux. — Grand'oncle paternel alcoolique. — Cousin issu de germain, idiot. — Mère, affaiblissement de l'intelligence après une chute sur la tête, mariée à dix-neuf ans, devenue aliénée trois mois plus tard, rémission, rechûte, actuellement à l'hospice de Villejuif. — Grand'père mort par submersion : accident ou suicide (?) : aurait été de mœurs légères. — Grand'oncle maternel alcoolique.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de deux ans.

Une sœur nerveuse ; une autre sœur « un peu idiote ». — Conception après le premier accès d'aliénation mentale. — Allaitement par une nourrice « qui faisait la vie » et serait devenue syphilitique. — Première dent à cinq mois. — Marche à un an. — Début de la parole à dix-huit mois. — Pas de convulsions.

Pelade. — Rougeole à quatre ans. — A neuf ans, cauchemars. Accès et colère. — Début de l'épilepsie à onze ans.

Del... Henri, 49 ans. Eosinate du 1^{er} novembre 1899 au 26 février 1900.

17 novembre. — *Selles fortement colorées en roupe.* Urines fluorescentes. Pas d'autres accidents.

29 février. — Le malade est transféré à l'hospice de Villejuif. Le traitement est suspendu ; depuis deux semaines, la dose quotidienne était de 3 grammes.

OBSERVATION XXV

Epilepsie symptomatique.

Sommaire. — Père rhumatisant, caractère taciturne ; pas d'alcoolisme. — Grand'mère paternelle paralytique. — Mère, convulsions d'enfance ; rhumatismes. — Grands parents maternels paralysés. — Deux grands oncles maternels paralysés.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de dix-sept ans.

Un frère mort à huit jours ; un autre à onze mois de convulsions. — Un autre frère, vivant, a eu des convulsions jusqu'à sept ans.

Conception, douleurs rhumatismales du père. Grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier. — Première dent à huit mois. — Début de la parole à dix-huit mois ; — de la marche à deux ans. — Premières convulsions à l'occasion de la première dent. — Premiers accès d'épilepsie vers six ans ; de plus en plus fréquents. — Vertiges.

Job..... (Albert, 16 ans. Eosinate à partir du 1^{er} novembre 1899.

Etat du malade au début du traitement. — Teint très brun. Deux petites cicatrices au front (bosse frontale et tête du sourcil gauches. — Rien de particulier aux yeux ni aux oreilles. — Main gauche), présente une teinte asphyxique très marquée ; plusieurs cicatrices plates au niveau de la tête des métacarpiens. — Main droite, une engelure en voie de cicatrisation au niveau de la face dorsale de la première phalange de l'index.

8 novembre. — Pour la première fois, les selles apparaissent très *colorées en rouge*, et les urines fluorescentes.

25 novembre. — Pas d'accidents.

15 janvier. — Teinte rougeâtre des joues. Sur la face dorsale des mains et des doigts, quelques *taches rosées*, non saillantes, à bords assez mal limités, de 6 à 7 millimètres de diamètre.

3 février. — Les taches des mains ont disparues, sauf sur la face dorsale de la région métacarpienne. Rien à la face.

5 mars. — Léger érythème sans gonflement de toute la face.

25 mars. — Abscess dentaire avec adénite sous maxillaire. Coloration de la face plus marquée au niveau des pommettes et des ailes du nez. Tuméfaction localisée aux paupières inférieures et ailes du nez.

21 avril. — Face rosée et bronzée tout à la fois. Érosion sur le lobule droit du nez. — Rien aux mains ni aux ongles.

19 mai. — La rougeur de la peau a complètement disparu ; quelques croûtelles jaunâtres sur le nez.

1^{er} juin. — *Bouffissure énorme des yeux et des joues*, mais sans coloration. — *Ulcérations confluentes* recouvertes de croûtes brunâtres, occupant presque tout le front et disséminées sur les joues et le pavillon des deux oreilles. Œdème sans coloration du dos, des mains et des doigts ; quelques ulcérations croûteuses à ce niveau. Selles fortement colorées ; urines fluorescentes. Rien à la muqueuse buccale ; rien du côté des ongles.

OBSERVATION XXVI

Epilepsie symptomatique

Sommaire. — Père mort tuberculeux ; migraines. — Mère morte de fièvre typhoïde : convulsions dans l'enfance ; migraine. —

Grand'mère maternelle, alcoolique. — Arrière grand'mère maternelle morte paraly-ée. — Arrière grand'père maternel alcoolique.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de un an.

Conception, grossesse, accouchement, naissance normaux.

Première dent à quinze mois. — Début de la marche à deux ans ; de la parole à trois ans. — Rougeole, variole. — Premières convulsions à un an ; reviennent très fréquemment par la suite.

Sch... (Charles) 19 ans. Eosinate depuis 1^{er} novembre 1899.
6 Décembre. — Pas d'accidents.

3 Février 1900. — Rien à signaler.

5 Mars. — Léger érythème du dos des mains. Rien à la face.

11 Mars. — *Gonflement intense de la face*, prédominant aux régions parotidiennes et aux paupières, au point d'empêcher le malade d'ouvrir les yeux. — Coloration rosée uniformément répandue. — Sur l'aile gauche du nez, *ulcération recouverte* d'une croûte jaunâtre et suintante. — Rien à l'auscultation des poumons ni du cœur. — Pouls à 88 ; température le soir 38°,7.

12 Mars. — L'œdème de la face a diminué. — Urine fluorescente, sans albumine.

15 Mars. — Œdème et coloration de la face complètement disparus. Dernièrement, durant un accès, le malade est tombé sur la face : les plaies ainsi produites sont actuellement recouvertes de croûtes épaisses, suintantes, jaunâtres, siégeant sur la partie médiane du front, à la queue du sourcil et au dessous de la pommette gauche, sur la presque totalité de l'aile gauche du nez et dans le pli naso-génien gauche. — Aucune modification du côté des ongles.

23 mars. — Le traitement, interrompu pendant quarante-

huit heures lors des premiers accidents, a été repri- à la dose de 3 grammes. Aujourd'hui les accidents réapparaissent, identiques de tous points, à ce qu'ils étaient le 14 mars.

26 mars. — Les accidents, rougeur, gonflement, ulcérations ont disparu. Rien du côté des ongles. — Le traitement est continué à la dose quotidienne de 3 grammes 50.

16 avril. — Suspension de l'écossinate. Œdème très marqué des paupières inférieures. — *Croûtes noirâtres* s'étendant en larges placards sur le nez, qui en est presque entièrement recouvert, au niveau du front, de chaque côté de la ligne médiane. — Œdème sans rougeur de la face dorsale des mains. Température, 38°.

20 avril. — L'œdème des paupières et des mains a disparu. Les croûtes sont devenues noirâtres et presque confluentes. — Autour des ongles des deux pouces, se sont développées, sur la face palmaire, deux ampoules fluctuantes, opalines, en forme de croissants.

20 avril. — *L'ongle* du pouce droit *est tombé*, et le phlyctène sous-jacent s'est ouvert ; le phlyctène gauche s'est affaissé. A la face, ces croûtes en partie tombées laissent place à des cicatrices brunâtres et déprimées.

19 mai. — Presque toutes les croûtes de la face ont fait place à des cicatrices brunes ou rosées. L'ongle du pouce droit commence à repousser.

Chapitre III

Si nous considérons dans leur ensemble les observations précédentes, nous voyons que pour la plupart, les plus complètes surtout, elles semblent calquées les unes sur les autres. Les accidents s'y succèdent dans le même ordre, apparaissant à époque fixe, coïncidant avec la dose quotidienne du médicament. Il nous sera donc facile de déduire de l'examen de ces observations un tableau d'ensemble de l'intoxication éosinique.

Et tout d'abord remarquons que ces accidents ont été purement locaux. Cela tient-il au mode d'administration progressive du médicament ou à ce que l'on s'est arrêté toujours, à des doses insuffisantes, quoi qu'il en soit, nous n'avons jamais observé aucun retentissement sur l'état général : pas de troubles digestifs, pas de modifications du rythme cardiaque, pas de troubles urinaires, pas de modifications thermiques appréciables, pas de troubles sensitifs ni psychiques. Les accidents se sont presque exclusivement localisés aux téguments externes ; la muqueuse buccale n'a été atteinte que dans un petit nombre de cas.

Et pourtant, rappelons que Le Goff et Sainton, dans leurs expériences sur les chiens et les grenouilles, ont observé chez les premiers des phénomènes d'intolérance gastrique avec vomissements ; chez les secondes une gastro-entérite mortelle.

Les doses nécessaires pour déterminer les accidents semblent varier de 2 gr. 50 à 3 grammes. Au-dessous de de deux grammes nous n'avons jamais rien observé : la coloration rouge des selles et la fluorescence des urines ne semblent même apparaître qu'autant que l'on a dépassé pendant quelques jours cette dose quotidienne.

Quant à la *date d'apparition* de ces accidents, elle varie de six semaines à deux mois après le début du traitement ; mais il serait intéressant de rechercher à combien se réduit ce temps de tolérance lorsque l'on administre d'emblée des doses massives, et les expériences précitées sur les animaux ne présentent pas à cet égard une rigueur suffisante pour qu'on en puisse tirer une conclusion.

Les lésions dues à l'éosinate de sodium consistent essentiellement en une *rougeur* suivie de *gonflement* de la face et des mains. Plus tard, à l'occasion de traumatismes minimes peuvent survenir des *troubles trophiques* assez graves.

La *rougeur* envahit d'emblée toute la face. Nous avons suffisamment insisté, dans le cours de nos observations, sur les caractères de cette rougeur pour qu'il nous semble inutile d'y revenir. Rappelons seulement que ce n'est point là un érythème inflammatoire, bien qu'il soit accompagné

d'un peu de chaleur de la peau et que son apparition soit précédée d'une sensation de démangeaison, parfois de céphalées assez intenses ; que sa coloration diffère essentiellement de la teinte violacée et livide de l'inflammation, mais est plus rosée, tirant un peu sur le jaune, rappelant la couleur obtenue en dissolvant dans l'eau de l'éosinate de soude. Cette rougeur peut occuper toute la face, le cou, la partie supérieure du thorax, la face dorsale des mains et des doigts, envahir le pharynx, c'est-à-dire, en somme, toutes les parties et rien que les parties habituellement exposées à l'air.

Presqu'en même temps que cette coloration, apparaît le *gonflement*. Lorsqu'il est peu intense, il se montre tout d'abord en certains points limités de la face : au-dessous des paupières inférieures et au niveau des régions parotidiennes. Lorsqu'il est très intense, il envahit d'emblée toute la face, mais reste cependant plus accusé aux régions précitées. Il occupe de même le dos de la main et des premières phalanges.

C'est un gonflement indolore, mou, non œdémateux, dans lequel la pression avec le doigt ne forme pas de godet, et on peut se demander si la localisation en certains points de la face et sur le dos des mains ne tient pas à l'abondance du tissu cellulaire en ces parties et aussi à l'absence de compression exercée par les vêtements : nous avons vu, en effet, le gonflement limité nettement par la ligne de striction formée par le bord d'un hêret. Une fois seulement le gonflement occupait les piliers du voile du palais.

Quant aux *ulcérations* qui apparaissent à une époque un peu plus tardive, elles nous semblent être sous la dépendance de traumatismes minimes, écorchures, lésions de grattage, provoquées par les démangeaisons qui accompagnent l'érythème. C'est, en effet, chez les sujets les plus intelligents, les plus soigneux de leur personne, que nous avons noté le minimum d'accidents de ce genre, et si les lavages fréquents de la figure et des mains, l'attention des malades à éviter les traumatismes et les écorchures de ces parties ne pouvaient préserver du gonflement et de la rougeur de la face, ils suffisaient le plus souvent, à leur éviter les placards croûteux et les cicatrices ainsi que les autres troubles trophiques plus sérieux.

Ces ulcérations, toutes superficielles, tendent à s'étaler, à se rejoindre, de manière à former des plaques étendues à contours irréguliers. Au bout de deux à trois jours, elles se recouvrent d'une *croûte* le jaunâtre, irrégulière, exubérante, suintante. Celle-ci, à son tour, dure cinq ou six jours si elle n'est pas arrachée, et tombe en laissant une *cicatrice* plus ou moins pigmentée en brun, légèrement déprimée, et reproduisant la forme de l'ulcération primitive. Ces cicatrices sont assez tenaces et persistent, presque sans atténuation de la coloration, six à sept mois après la cessation du traitement. Ce n'est qu'au bout de dix à douze mois que toute pigmentation disparaît, et que la peau reprend son aspect normal.

En même temps, se manifestent des *accidents du côté des ongles* : c'est d'abord un décollement commençant par

l'extrémité distale de l'ongle qui devient noir à ce niveau ; ce décollement progresse vers la matrice, s'accompagnant parfois d'une infiltration séro-purulente ; le plus souvent on n'observe aucune sécrétion de liquide. Fait remarquable, le malade n'accuse aucune douleur spontanée ou à la pression. Lorsque l'ongle est décollé, il tombe et ne repousse qu'avec une extrême difficulté et d'une manière irrégulière. Toutefois, au bout de dix mois ou un an environ, ils finissent par reprendre leur aspect normal.

Un caractère très particulier de ces accidents du côté des ongles, c'est leur localisation presque exclusive aux pouces ; les autres doigts n'ont été, en effet, atteints que très rarement et d'une manière beaucoup moins intense ; quant aux orteils, de même que jamais on n'a observé de rougeur ni de gonflement du dos du pied, jamais on n'a noté le moindre décollement des ongles des doigts de pieds. Quelle peut donc être la cause de cette localisation spéciale des accidents ? En l'absence de toute explication plausible, il nous semble qu'ici encore, on doit faire une large part au traumatisme occasionnel.

Et maintenant que nous avons présenté un tableau d'ensemble des accidents cutanés produit par l'éosinate de sodium, nous devons rechercher s'il existe quelques points communs entre l'intoxication éosinique et les *manifestations cutanées de bromisme*.

Notons d'abord que dans 23 cas sur 26, soit dans une proportion de 92.3 pour 100, l'éosine a déterminé des accidents : et encore parmi les trois cas indemnes, l'un (Obs. I) doit

être tenu pour suspect, l'autre (Obs. XIXV) n'a pu être suivi pendant assez longtemps pour que l'on ait pu porter le médicament à une dose suffisante. Ces accidents apparaissent avec une dose moyenne de 2 gr. 50 à 3 grammes. Au contraire, les accidents cutanés du bromisme ne surviennent que dans 75 pour 100 des cas, en général lorsque le malade atteint ou dépasse la dose de 4 grammes de bromure de potassium (1).

Les manifestations cutanées du bromisme atteignent très fréquemment les membres inférieurs. On peut dire, au contraire, que dans l'éosinisme, ces derniers ne sont atteints que d'une manière tout-à-fait exceptionnelle.

Quant à la *forme* de l'éruption, elle diffère absolument de l'éruption bromurée.

D'après A. Voisin (2), les éruptions cutanées produites par le bromure de potassium peuvent se présenter sous quatre formes :

1° En premier lieu une éruption partielle d'acné que l'on peut comparer à l'acné simple et à l'acné indurée.

2° La seconde éruption consiste dans l'existence aux membres inférieurs, surtout aux mollets, « de plaques de forme allongée, ou assez exactement arrondies, de plusieurs centimètres de diamètre, à bords mamelonnés, d'une teinte rosée ou rouge cerise en général, mais jaunâtre, en quelques

(1) Voisin. — *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses*, 1875.

(2) A. Voisin. — *Lec. clin. sur les mal. mentales et les mal. nerveuses*, 1883.

points, comme si du pus était infiltré sous l'épiderme. »

3° Le troisième genre d'éruption, plus rare que les autres, consiste dans des plaques rouges, légèrement saillantes, plates et unies, de forme et de dimensions très variables. Leur couleur est celle dite pelure d'oignon au centre, et rouge cerise à la circonférence.

4° L'eczéma sécrétant des jambes et le pityriasis du cuir chevelu peuvent aussi être observés

Féré ramène à deux les formes sous lesquelles peuvent apparaître les manifestations cutanées du bromisme : « 1° L'acné disséminée qui ne présente, guérie, de particulier que la coloration rouge sombre, la confluence à la face, dans le dos, aux bras et aux cuisses, principalement sur la face dorsale où il laisse des cicatrices longtemps violacées.... : 2° l'éruption bromique conglomérée, qui est caractérisée par des indurations en forme de tubercules ovalaires ou de plaques allongées qui se développent dans l'épaisseur du derme et restent d'abord sans altérer la coloration de la peau : mais peu à peu celle-ci prend une teinte d'un violet ardoisé lorsque les indurations deviennent confluentes et forment des plaques conglomérées ; ou lorsque, tout en restant isolées, elles ont pris un grand développement et ont formé des saillies hémisphériques à la surface de la peau : elles s'ulcèrent et suppurent, mais l'induration persiste. » (1)

On voit donc, que dans ces descriptions, en quelque sorte classiques, des accidents cutanés du bromisme, il

(1) Féré. — *Epilepsies et épileptiques*. F. Alcan, éditeur.

n'est nullement question de ces ulcérations superficielles, se recouvrant rapidement de croûtes jaunâtres, exubérantes, suintantes, non plus que du gonflement localisé à certaines régions de la face et aux mains.

Il est pourtant certains accidents, qui ne rentrent pas dans le cadre de l'intoxication bromique ordinaire et qui peuvent être rapprochés des diverses manifestations que nous avons observées au cours de l'administration de l'éosinate de sodium.

C'est ainsi que les érythèmes ont été signalés par Veil (*Vierteljahr für Dermat. und. syph.* 1874). Cet auteur aurait observé un certain nombre de fois « un érythème diffus, très douloureux, accompagné de fièvre et toujours limité aux extrémités inférieures. Dans d'autres cas, l'érythème se présente sous forme de plaques isolées, moins localisées, les phénomènes généraux sont nuls ou peu marqués, tantôt elles ne font aucune saillie au-dessus de la peau, tantôt au contraire, elles sont légèrement surélevées, et dans ce cas il existe généralement au-dessous d'elles un noyau d'induration. Leur coloration varie du rose au rouge vif foncé, parfois scarlatiniforme. Elles disparaissent par effacement ou en donnant lieu à une desquamation parfois assez considérable, d'autres fois sur les plaques érythémateuses rosées, il se forme des vésicules qui aboutissent ultérieurement à des ulcérations. C'est chez les enfants que ce fait a été observé (1) ».

(1) Chaumont, *in Thèse de Paris* 1894.

Cet érythème diffère entièrement de celui observé dans les cas d'éosinisme. Notons cependant que sur un de nos malades (Obs. X) nous avons vu le gonflement et l'érythème des mains aboutir à la formation de vésicules et finalement de phlyctènes volumineuses.

La pigmentation est citée également comme l'un des accidents possibles du bromisme. Echeverria (*Philadelphia med. Times*, 1872) a vu le front et le cou se pigmenter en brun d'une façon très prononcée. M. Voisin (1) a observé deux faits du même genre : un malade présentait une coloration jaune sale foncé de la peau de la face ; chez un autre la face se recouvrit de plaques bronzées n'ayant aucun rapport pathogénétique avec les pustules d'acné. Il est impossible de ne pas faire un rapprochement entre cette pigmentation et celle que laissent en tombant les placards croûteux de la face de nos malades ; mais ici les cicatrices brunes avaient un aspect déprimé que ne relatent point les observations ci-dessus.

Nous voyons donc qu'on ne saurait assimiler les manifestations cutanées du bromisme et celles de l'intoxication par l'éosinate. Trop de points de dissemblance, fréquence, siège, forme de l'éruption viennent en dépit de quelques analogies montrer qu'on ne peut faire du brome la cause unique de tous les accidents : l'éosinate de sodium semble avoir sur l'économie une action bien déterminée.

(1) A Voisin. — *Loc. cit.*

Conclusions

L'éosinate de sodium, bien que renfermant une assez forte proportion de brôme, 40 0/0, n'exerce aucune action sédative sur le système nerveux : le nombre des accès et des vertiges chez les épileptiques n'est nullement modifié.

Pris à la dose de 2 gr. 50 par jour, il provoque la coloration rouge des selles, la fluorescence des urines; et du côté des téguments la rougeur et le gonflement de la face et des mains, à des doses plus élevées et prolongées, on voit survenir des ulcérations cutanées caractéristiques et finalement le décollement et la chute des ongles. Aucun retentissement sur l'état général.

Vu : Le Président de la Thèse,

RAYMOND.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

